

Klinische Studien (Stand: Januar 2021)

Indikation	Vorbehandlung des Studienkollektivs	Therapie im Rahmen der Studie
Hochrisiko lokalisiertes Prostatakarzinom	Radikale Prostatektomie (innerhalb von 56 Tagen vor Studienstart)	- Apalutamid adjuvant vs. Standard of Care
PSA Rezidiv nach Radiatio oder Prostatektomie	Kurativ intendierte Lokalthherapie Ggfs. Salvage Radiatio / Adjuvante Radiatio	- RhoVac Peptidvakzinierung (zur Verzögerung einer Hormontherapie)
Ossär metastasiertes hormonsensibles Prostatakarzinom	Therapienaiv oder laufende ADT seit < 6 Monaten Docetaxel im hormonsensiblen Stadium erlaubt	- Abirateron vs. Abirateron plus Niraparib (bei Vorhandensein einer DNA-Reparaturgen-Mutation, wird im Rahmen der Studie getestet)
Kastrationsrefraktäres metastasiertes PC	LHRH (Therapie <4 Monate mit Abi erlaubt; Docetaxel im hormonnaiven Setting erlaubt; Apa & Enza im mCSPC/nmCRPC setting erlaubt)	- Abirateron plus PARP Inhibitor (Niraparib) vs. Abirateron plus Placebo (bei Vorhandensein einer DNA Reparaturgenmutation Mutation, wird im Rahmen der Studie getestet)
	LHRH	- Enzalutamid plus PARP Inhibitor (Talazoparib) vs. Enzalutamid plus Placebo (bei BRCA positiven Patienten, wird im Rahmen der Studie getestet)
	LHRH + Zytiga	- Enzalutamid + Pembrolizumab vs Enzalutamid + Placebo
	LHRH + Enza oder Abi	- PARP Inhibitor (Rucaparib) vs. Docetaxel oder Enza oder Abi
	LHRH + Enza oder Abi kein Docetaxel / Xofigo / Lu ¹⁷⁷	- Pembrolizumab + Docetaxel vs. Placebo + Docetaxel
	Docetaxel jegliche weitere Vortherapie erlaubt	- Cabazitaxel 3-Wochen-Schema vs. 2-Wochen Schema bei Patienten > 65
	≤2 Chemotherapien jegliche sonstige Therapie	- Ipilimumab/Nivolumab vs. Cabazitaxel
	LHRH + Enza oder Abi (im mCRPC Stadium), Docetaxel erlaubt	- PARP Inhibitor plus Pembrolizumab vs. Abirateron oder Enzalutamid

Rückseite: Laufende Studien Urothelkarzinom

Klinische Studien (Stand: Januar 2021)

oberflächliches Urothel-Ca		
<u>intermediate risk</u> Ta G1/G2 recurrent or multiple or > 3cm, no CIS	keine intravesikale Therapie in letzten 6 Monaten	- Mistel intravesikal versus Mitomycin
<u>High risk BCG naiv: pTa/pT1</u> <u>high grade oder Cis mit</u> <u>Indikation BCG</u>	Keine vorherige Therapie mit BCG	- BCG vs. BCG + Checkpointinhibitor
<u>Tumorrezidiv nach BCG</u>	BCG Therapie innerhalb von 12 Monaten vor Studieneinschluss	- FGFR Inhibitor bei Vorliegen einer FGF / FGFR Veränderung (wird vor Einschluss in die Studie getestet (über Studienpraxis) vs. intravesikale Chemo
Metastasiertes / inoperables Urothel-Ca	- keine vorherige Systemtherapie	- FGFR Inhibitor in Kombination mit Atezolzumab bei Vorliegen einer FGFR Veränderung (wird vor Einschluss in die Studie getestet (über Studienpraxis)
	- keine vorherige Systemtherapie (Cisplatin-ungeeignet) oder Progress nach Chemotherapie u/o PD-1 Antikörper	- FGFR Inhibitor bei Vorliegen einer FGFR Veränderung (wird vor Einschluss in die Studie getestet (über Studienpraxis)
	- Progress nach Chemotherapie u/o PD-1 Antikörper	- TKI vs. Vinflunin (bei Vorliegen einer FGF / FGFR Veränderung)

Die Mutationsanalysen zur Eignung werden aus archivierten oder frischen, CT-gesteuerten Tumorbiopsien von der Studienpraxis veranlaßt